

NYS 卡片扫描服务申请 - 信息表

请用印刷体清晰填写

捐助机构填写部分:

ORI: NY001285Y 捐助机构: NY DCJS 顾问/承包商处理

工作或许可类型: **DCJS 顾问/承包商 II**

机构 ID 号: _____
(如果由承包商分配)

申请人填写部分: 初次提交 二次提交

申请人姓名: 姓氏 _____ 名字 _____ 中间名 _____

别名 / 婚前用名: _____

街道地址: _____

城市、州和邮递区号: _____

出生日期: _____ 年龄: _____ 性别: 男性 女性 种族: _____

民族: 西班牙人 非西班牙人 身高: _____ 英尺 _____ 英寸 体重: _____ 磅

肤色: _____ 眼睛颜色: _____ 发色: _____

出生所在州/国家: _____ 国籍: _____

付款部分:

付款选项包括: 个人或企业支票、认证支票、银行支票、汇票或信用卡。如果用第三方支票支付, 请在支票顶部用印刷体清晰书写申请人的姓名。

付款人:

支票或汇票 (收款人为: L-1 Enrollment Services)

支票号: _____

Visa Master Card American Express Discover

注: 信用卡账单地址必须在美国

卡号 _____ 有效期: _____